



Formulário - Processo de Retenção



Qtd CRO(s) 1

Colaborador	MARIA LUIZA	Data	16/06/2023
-------------	-------------	------	------------

Operadora	CRO	UF	Nome dentista
ODONTOLIFE	54341	MG	MARCELA DE OLIVEIRA PARO DAMASIO DOS REIS

CNPJ	CPF
00170925000180	05901777611

Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
14/05/2021	PJ	Operadora	SAD168504508217	26/05/2023

Cidade	UF	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados
CORONEL FABRICIANO	MG	114	12

Atende outros convênios	Quais?
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Moeda	Última produç.	Valor última prod.
0,51	SEM GUIAS	R\$ -

Data início	Data final	Tempo finalização
25/05/2023	16/06/2023	22 dia(s)

Status retenção
<input type="checkbox"/> Retenção efetiva
<input checked="" type="checkbox"/> Desligamento
<input type="checkbox"/> Não trata-se de retenção

1º contato	Data	25/05/2023
------------	------	------------

Obs.: Qual o motivo da solicitação
R.Em contato na data de hoje com Natasha, secretária da clínica para atualização dos dados cadastrais, informou que a prestadora Dra MARCELA DE OLIVEIRA PARO DAMASIO DOS REIS CRO 54341 MG, não trabalha mais na clínica.

2º contato	Data	29/05/2023
------------	------	------------

Obs.: Boa tarde - Em contatoo no telefone (31) 38421575 confirmam saída da prestadora, não localizei outros contatos da mesma e clinica não estava autorizada a repassar. Clinica não possui novas inclusões.
Seguir com desligamento da prestadora MARCELA DE OLIVEIRA PARO DAMASIO DOS REIS CRO 54341

3º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:

4º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:

5º contato	Data	
------------	------	--

Obs.:

Motivo Retenção
<input type="checkbox"/> Ofertado novos valores <input type="checkbox"/> Ofertado suporte <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado treinamento/ ou reciclagem <input type="checkbox"/> Outros

Obs.:

Motivo desligamento
<input type="checkbox"/> Perda de Contato <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Beneficiário Grossoiro
<input type="checkbox"/> Valores <input type="checkbox"/> Franquia <input type="checkbox"/> Alteração responsável técnico
<input checked="" type="checkbox"/> Removido prestador <input type="checkbox"/> Burocracia <input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldade Sistema <input type="checkbox"/> Sem local de Atendimento <input type="checkbox"/> Encerramento de atividades
<input type="checkbox"/> Regras Técnicas <input type="checkbox"/> Prazo de Liberação de Guia <input type="checkbox"/> Divulgação indevida
<input type="checkbox"/> Baixa procura <input type="checkbox"/> Dificuldade de contato com a Central <input type="checkbox"/> Informação prestada incorreta
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos estético <input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Ameaça judicialização <input type="checkbox"/> Sem interesse em convênio <input type="checkbox"/> Mudou de área
<input type="checkbox"/> Carteira de clientes particular <input type="checkbox"/> Terceirização de atendimento <input type="checkbox"/> Período liberação de guias
<input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Vendeu a Clínica <input type="checkbox"/> Motivos particulares
<input type="checkbox"/> Óbito

Necessário abertura de protocolo
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Obs. Geral

Setor responsável
<input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Análise técnica <input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Central de atendimento

Agata B. Gomes